

эритропоэтическая активность. Лишь в течение первых 2-3-х дней после рождения ребенка в его крови сохраняется эритропоэтическая активность, затем она исчезает и вновь появляется в крови 2-3-месячных детей. Допускается возможность трансплацентарного перехода материнского эритропоэтина в кровь плода. Поэтому кровь детей первых 2-3 дней жизни эритропоэтически активна, а по мере использования эритропоэтина, эритропоэтическая активность сыворотки крови исчезает. Однако, не исключена возможность, что наряду с материнским эритропоэтином, образование его может происходить и в организме плода.

На 1- и 2-м году жизни у детей нередко возникает гипохромная анемия, замедляющая развитие ребенка. Причинами ее могут явиться нарушения питания, инфекции, а также лечение антибиотиками, подавляющими кишечную микрофлору. Нормальная микрофлора кишечника необходима для синтеза витаминов группы В, особенно В₁₂. При его недостатке тормозится синтез гема.

В растущем организме баланс железа всегда находится на грани дефицита, поэтому у детей нередко развивается недостаток железа, который обуславливает не только гипохромную анемию, но и нарушение синтеза железосодержащих ферментов в клетках, что обуславливает нарушение обменных процессов. Это проявляется замедлением в прибавке веса, в потере или извращении аппетита, в снижении сопротивляемости к инфекциям, ряде трофических расстройств: сухость кожи, выпадение волос, атрофический глоссит, дисфагия. При инфекционных заболеваниях происходит увеличение адсорбции железа клетками ретикулоэндотелиальной системы, и, вероятно, это является причиной снижения количества гемоглобина в крови.

“Физиологическая” анемия всегда является железodefицитной и наблюдается в возрасте от 4 месяцев до 4 лет. Анемия, встречающаяся в более раннем возрасте (до 3–4 мес.), объясняется недостатком эритропоэтина и как следствие этого – менее активным эритропоэзом. Большое значение имеет врожденный дефицит железа у детей, родившихся от матерей с истощенным запасом железа (при многоплодной беременности, повторных кровопотерях).

Причинами железodefицитной анемии, развивающейся у детей в период с 4 месяцев до 3 лет, могут быть длительное вскармливание их коровьим или козьим молоком, заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся поносом, так как при поносах уменьшается, вплоть до полного прекращения, всасывание железа из кишечника. Дефицит железа в организме ребенка может явиться следствием неполноценного питания или отсутствия у него аппетита, очень быстрого роста и инфекционных